

Ebola: Warum?

Bekämpfen allein reicht nicht

It is not Ebola ... it's the systems." (*Barbiero 2014*)

Kaum wird ein Ebola-Ausbruch durch immer bessere Bekämpfungs-Maßnahmen besiegt, bricht schon der nächste aus, und dann um so schlimmer:

- [Warum Ebola im Kongo wütet. SD 19.04.2019](#)
- [Der unsichtbare Feind, FAZ, 23.08.2019](#)

Gesundheitsbehörden rechnen bereits damit, dass die Ebola-Epidemie sich im Kongo zu einem bleibenden (endemischen) Problem auswachsen könnte ([CDC 06.11.2019](#))



Plakat zur Epidemie eines anderen Affen-Virus in Afrika: HIV. Der Unterschied: Ebola tötet schnell. HIV schadet langsam und bleibt über Jahre unbemerkt. Gemeinsam ist beiden: ohne typisches menschliches Verhalten gäbe es diese Epidemien nicht. Beide [werden in Afrika in maroden Gesundheitseinrichtungen übertragen](#). Interventionen zur Verbesserung der Gesundheitsstrukturen könnten die Übertragungsrisiken im Gesundheitswesen senken und helfen, Kranke besser zu identifizieren, zu informieren, und zu betreuen. Bild: Schmiedel, BNI, Tamale 2001

Ebola ist ein gesellschaftliches Problem

Ebola wird durch ein Virus verursacht (*Familie Filoviridae*). Es wird von Wildtieren auf Menschen übertragen. Infizierte verbreiten das Virus anschließend über Körperflüssigkeiten auf andere Menschen. Häufig geschieht das in Gesundheitseinrichtungen. 30-90% der Infizierten sterben, abhängig von Qualität ihrer allgemeinen Versorgung.

In den Ökosystemen der Regenwälder wimmelt es von Mikroorganismen und

Viren. Menschen dringen brand-rodend oder jagend in diesen Lebensraum ein, verletzen sich durch Bisse, pferchen gefangene Tiere auf Märkten neben anderen Arten ein, und sie kommen mit Blut und Speichel der Tiere in Berührung.

Wenn sich so ein von einem Flughund gebissener Wilderer mit Ebola-Viren infiziert, steckt er vielleicht einige Familienmitglieder an, die seine Leiche versorgen. Dann sterben im Dorf wenige Personen, aber die Epidemie kommt schnell zum Erliegen. Meist wird der Patient aber in die nächstgelegene marode Krankenstation transportiert. Dort ist „Fieber“ nichts besonderes. Oft bekämpft man dann irrtümlicherweise eine vermeintliche „Malaria- oder Bakterien-Infektion“ mit Injektionen oder Pillen, die Ebola-Kranken nicht helfen, aber den Viren reichlich Gelegenheit bieten, weitergetragen zu werden.

Die Verbreitung des Ebola-Virus wird also durch menschliches Verhalten begünstigt: Vordringen in den Urwald, Brandrodung, Kleintierjagd, Armut, Krieg, unhygienisches Fehlverhalten, gefährliche Gesundheitsleistungen.

Epidemien

Die erste noch kleine Ebola-Epidemie wurden 1976 im Kongo beobachtet. Seither kam es immer wieder zu begrenzten sporadischen Ausbrüchen.

2014 wurden dann zahlreiche Fälle aus West Afrika gemeldet (Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria). Etwa 11.000 Personen verstarben. 2018 kam es erneut zu einem Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo. Bis Anfang Juli 2018 wurden 53 Infizierte gemeldet, von denen 29 verstarben.



Beseitigung einer Toten, Bild: Schmiedel BNI, Tamale, Ghana, 2001

2019 wurden bis zum 16. August in der Demokratischen Republik Kongo in den Bürgerkriegs-Provinzen Kivu und Ituri über 2.800 Ebola-Fälle gemeldet, die meisten davon labordiagnostisch bestätigt. Weit über 1.900 dieser Patienten verstarben.

Ebola-Ausbrüche sind eine „Folge der Vernachlässigung der Gesundheitssysteme.“ (Kieny 2014).

„Schwache, unterfinanzierte, unterbesetzte und fragmentierte Gesundheitssysteme sind nicht in der Lage, mit einem großen Ausbruch einer

Infektionskrankheit fertig zu werden, und sie könnten sogar zu ihrer Ausbreitung beigetragen haben.“ [Peter Piot](#) 2015

The cumulative number of confirmed/probable cases among health workers is 153 (5% of all confirmed/probable cases), including 41 deaths. ([ProMED](#), Kongo 20.08.2019)

2015 wurde in einer Sonderausgabe [Sonderausgabe von Nature](#) gefragt, ob wir aus der Epidemie in Westafrika gelernt hätten. Die Antwort war: Nein. [2018](#) [mussten dann erneut](#) die gleichen Fragen gestellt werden:

... health facilities with inadequate infection control procedures can amplify outbreaks of Ebola virus disease, and serves as a reminder of the importance of providing sufficient training and equipment for health-care workers to protect themselves. [Ahmadou](#) [2018](#)

2019 schreiben langjährig erfahrene Ebola-Experten schon wieder Forderungen auf, die eigentlich längst bekannt sind, u.a. dass man die allgemeinen Gesundheitsdienste langfristig sichern müsse (und nicht nur wenn gerade wieder ein Ausbruch aufgepoppt sei). Und dass man sich um die allgemeinen Bedürfnisse der Bevölkerung im Rahmen einer friedvollen Regionalentwicklung kümmern sollte. (Piot 2019, Kittelsen 2019)

Ebola-Epidemien
sind angekündigte Katastrophen

Voraussetzungen für Seuchen sind Armut, Kriege, soziale Instabilität, mangelnde Bildung und miserable Wohn- und Ernährungsverhältnisse. Das

Auftreten von Epidemien beruht folglich auf dem Vernachlässigen von Ursachen, die langfristig zwangsläufig zu Seuchen führen müssen ([Bild: Sierra Leone](#)).

Wenn wieder einmal eine Epidemie droht, wird meist mit Problem-Bekämpfung-Aktionismus versucht, möglichst einfach, ggf. mit „[heroischen Freiwilligen-Einsätzen](#)“, einen Feind zu erschlagen. Niemand denkt dann gerne an System-Zusammenhänge, zu denen u.a. eine für viele Länder nachteilige Weltwirtschaftsordnung gehört.

Was müsste eigentlich geschehen?

Um nachhaltig das Aufflammen von Seuchenausbrüchen in Afrika (und anderswo) zu verhindern, müsste das komplexe System der Beziehungen und Zusammenhänge, die die Verbreitung von Ebola, Gelbfieber, Lassa, Malaria, HIV u.v.a begünstigen, besser verstanden und beeinflusst werden. (Barbiero 2014, Azuine 2014).

Es reicht nicht aus, die in vielen Regionen zusammengebrochene Basisgesundheits-Versorgung wiederzubeleben (UNDP 2015, [Difäm 2016](#)). Und auch [Impfstoffe](#) werden das Problem nicht lösen, wenn sich nicht zugleich auch die allgemeinen Lebensbedingungen verbessern. (Davis 2013)

Insbesondere müsste die Sicherung hygienischer, gesunder, stabiler, friedlich-gedeihender Lebensverhältnisse in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken. Dazu gehört u.a. zum Beispiel die Sicherung ausreichender Ernährung und die Beseitigung von Ursachen für Krieg und Terror. Im Kontext einer langfristigen Entwicklung gemeinde-naher Strukturen im ländlichen und im städtischen Raum müsste auch in integrierte und qualitativ hochwertige

Basisgesundheitsysteme investiert werden. Und das zu Lasten der aktuellen, voneinander isolierten Ausrottungsprogramme einzelner Infektionserkrankungen (Kieny 2014) Zudem müssten hochgefährliche und weitgehend unkontrollierte Medizineinrichtungen grundsaniert oder geschlossen werden.

Aus gutem Grund verlangte daher 2015 die damalige Präsidentin von Liberia, [Ellen Johnson Sirleaf](#), einen [Marshall-Plan für Westafrika](#), der die Gesamtsituation der betroffenen Länder beeinflussen sollte.

Dieser kluge, aber nur wenig beachtete Vorschlag wertete Ebola (ähnlich wie Cholera) nur als einen Indikator desolater Verhältnisse. Folglich könne es nicht nur um die Lösung eines Einzelproblems (von vielen) gehen. Stattdessen müssen sich Regionen als Ganzes und in allen Bereichen gleichermaßen, nachhaltig-gesund entwickeln. Denn schließlich bewirkten Verelendung, Verdreckung und Verseuchung in Entwicklungsändern nicht nur lokale, sondern auch globale Folgen, wie Wanderungsbewegungen.

Die Weltgemeinschaft sollte also langfristig denken und handeln, und sich nicht nur auf technische Maßnahmen verlassen, wie jetzt auf die Wirksamkeit noch wenig getesteter Impfkampagnen.

Statt an einzelnen Problemen herumdoktern, müsste man sich darauf konzentrieren, die Entwicklung ganzer Regionen (z.B. [Ituri im Kongo](#)) in zugleich allen Bereichen günstig und friedlich entwickeln können. Dann sinken auch die Risiken für Epidemien. (Dolin 1997)

Ebola ist nur eines von vielen globalen Krankheitszeichen

Industrienationen wie Deutschland müssten eigentlich aus Eigeninteresse heraus, einen großen Teil ihres Reichtums, den sie auf Kosten anderer erworben haben, in „nachhaltige Entwicklungsziele“ investieren.

Sie müssten konsequent und langfristig handeln und für Sicherheit sorgen, insbesondere in Kriegen, in denen Stellvertreterkriege um Bodenschätze geführt werden. Solange das nicht geschieht, werden gutgemeinte, kurzfristige Epidemiebekämpfungsmaßnahmen, die nur auf das medizinisch Machbare begrenzt sind, reine Makulatur bleiben.

Angesichts eines Krankheitssymptoms wie Ebola wirksam handeln, würde allerdings sehr teuer sein, und würde daher den parteiübergreifend gewünschten Wachstumszielen unserer Gesellschaften widersprechen. Deshalb wird es frühestens geschehen, wenn eine Ebola-Epidemie auch Industrieländer bedrohen könnte.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich in Afrika immer mehr Menschen auf den Weg nach Norden machen, um ihrem Elend zu entfliehen.

Mehr zu Ebola

- [Auswärtiges Amt zu Ebola im Kongo und Uganda, 19.06.2019](#)
- [Gesundes-Reisen 21.08.2019](#)
- [WHO Ebola Dashboard DRC, Aufgerufen am 23.08.2019](#)

Mehr zu Infektionen

- Cholera, Zika, Hepatitis C, AIDS

Literatur

- Ahmadou B et al. (2018): Outbreak of Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo, April–May, 2018: an epidemiological study. [The Lancet 2018 392 \(10143\), S. 213–221.](#)
- Azuine R: Ebola Virus Disease Epidemic: What Can the World Learn and Not Learn from West Africa? [Int J MCH & AIDS 2015, 3\(1\):1-6](#)
- Barbeiro V (Editorial): It's not Ebola ... it's the systems. [Global Health Science and Practise, 31.10. 2014:](#)
- Butler D: Six challenges to stamping out Ebola. Despite a recent sharp drop in the overall number of Ebola cases, the situation remains precarious in West Africa, [Nature 24.02.2015](#)
- Davies E: Health reform alone is pointless, [BMJ 2013;346:f832](#)
- Dolin PJ et al: Reduction of trachoma in a sub-Saharan village in absence of a disease control program, [Lancet Volume 1997, 349 \(9064\):1511–1512](#)
- Kieny MP et al.: [Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa, Bull WHO 2014, 92:850](#)
- Kittelsen SK et al: Rational trust in resilient health systems, [Health Policy and Planning, czz066](#)
- Nature: Did we learn? How to beat this epidemic and prepare for the next. [Nature, 06.08.2015, 524: 7563](#)
- Osterholm MT: Transmission of Ebola Viruses: What We Know and What We Do Not Know, [Mbio, 09.02.2015](#)
- Piot P et al.: Emergent threats: lessons learnt from Ebola, [International Health, ihz062](#)
- SCF, Save the Children Fund (2015): [A Wake-up Call: Lessons from Ebola for the world's health systems \(pdf\)](#)
- Tomori O: Will Africa's future epidemic ride on forgotten lessons from the Ebola epidemic? [BMC Medicine 2015, 13:116 \(14 May 2015\)](#)
- UNDP-Report 2015: [Recovering from the Ebola Crisis: A summary report as](#)

a contribution to the Formulation of National Ebola Recovery Strategies in Guinea, Liberia and Sierra Leone, 2015

- Virchow R: Die Noth im Spessart, 1852

Links

- BMJ zu Ebola: [Freier Zugang](#)
- [Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg](#)
- [Ebola-Lessons: Foreign affairs 2015](#)
- [Ebola-Lessons: Oxfam 2015](#)
- FAQ zu Ebola (www.gesundes-reisen.de)
- Journalistischer Artikel: [Ebola Deepl](#)
- Mansons Tropical Disease Zugang: [Viral Haemorrhagic Fevers \(Lucille Blumberg et al.\) in Manson's Tropical Diseases \(Farrar J et al.\)](#) . 23rd edn. Elsevier; 2014; with permission from Elsevier (via GIZ).
- Sirleaf EJ: Marshallplan für Westafrika, März 2015: [Aljazeera](#), [BBC](#), [Spiegel](#)
- WHO: [Ebola – Ebola Situation reports](#) / WHO Ebola Response Team